Comment reconnaître si l'urine renferme de la bile ou du moins quelques-uns des principes immédiats qui la constituent?

N° 38.

11.

Qu'est-ce que le corps réticulaire de Malpighi? En démontrer la nature.

Quels sont les caractères, les conséquences et le traitement des abcès des paupières?

Exposer le traitement de l'érysipèle en général. Enoncer rapidement les modifications que réclame le traitement de ses variétés. Faire connaître l'opportunité des émissions sanguines dans le traitement de cette maladie. Etablir la mesure de leur emploi.

QUESTIONS DE THÈSE

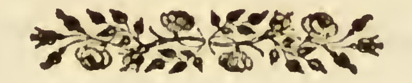
PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 9 MAI 1838,

PAR JOSEPH-DENIS-CASIMIR COUDRAY,

né à MAZAN (Vaucluse),

Chirurgien-Aide-Major au 25me régiment de ligne;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

1838

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Amitié.

A TOI!!!... *Regrets.*

C. COUDRAY.



SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître si l'urine renferme de la bile, ou du moins quelques-uns des principes immédiats qui la constituent?

La bile a été, de la part des physiologistes et des chimistes, l'objet d'un grand nombre de travaux, et malgré cela il règne encore sur sa composition une grande incertitude. Cela tient sans doute aux nombreuses modifications qu'elle peut éprouver, suivant le régime alimentaire, l'état de santé, de maladie, et l'animal qui la fournit, etc.

Ce liquide est sécrété par le foie, porté dans la vésicule du fiel, de là dans le duodénum, etc., etc.

D'après M. Thénard, la bile de l'homme contient sur 1100 parties d'eau, 42 d'albumine, 41 de résine, 2 à 10 parties de matière jaune, 5,6 de soude, 4,5 de phosphate de chaux et d'oxide de fer, enfin un atome de matière jaune.

D'après Bersélius, elle ne renferme ni huile ni résine, mais une matière analogue aux résines, soluble dans l'eau et dans l'alcool, très-peu de soude et de mucus de la vésicule.

La bile ne se rencontre que dans les urines des ictériques, d'où M. Orfila en a séparé quelquefois tous les éléments, et d'autres fois seulement la matière résineuse verte.

L'urine contenant des éléments de la bile teint le linge et le papier en jaune safrané, rougit faiblement le papier bleu et un peu plus fortement la teinture de tournesol. Traitée par l'ammoniaque en excès, elle ne se décolore point, mais il se forme un précipité légèrement floconneux et d'une couleur jaunâtre, formé d'urate d'ammoniaque, de mucus, de phosphate de chaux et d'un peu de phosphate ammoniaco-magnésien.

La liqueur filtrée et traitée par l'acétate de plomb ordinaire donne un précipité très-jaune, composé d'oxide de plomb, d'oxide de plomb albumineux, d'oxide de plomb résineux (c'est ainsi que M. Orfila nomme les combinaisons insolubles que forment l'albumine et la résine avec l'oxide de plomb), de phosphate, de sulfate et de muriate de plomb.

La liqueur surnageante se décolore, conserve une teinte jaune comme celle de l'urine, et ne renferme plus que de l'urée, de l'acétate d'ammoniaque, d'acétate de soude et l'excès d'acétate de plomb.

Le précipité bien lavé et traité par l'acide nitrique très-affaibli disparaît en partie; l'oxide de plomb albumineux, l'oxide de plomb et le phosphate de plomb sont dissous dans cet acide; l'acide nitrique s'est emparé de l'oxide de plomb, et a laissé la résine avec le sulfate et le muriate de plomb. La couleur jaune du précipité, qui est formé de résine, de sulfate et de muriate de plomb, devient de plus en plus verte; et traité par l'alcool, il donne la matière verte parfaitement pure.

La liqueur nitrique contenant un excès d'acide, tous les oxides et les phosphates de plomb, saturée par l'ammoniaque, donne un précipité blanc formé de tous ces mêmes corps. Mais l'oxide de plomb albumineux reste long-temps en suspension sur les premiers et forme une couche distincte, qui, bien lavée et mêlée avec du sulfate de potasse en dissolution, éprouve une décomposition dans laquelle l'oxide de plomb albumineux cède à l'acide sulfurique l'oxide de plomb, et l'albumine se dissout dans la potasse. En chauffant ensuite légèrement la dissolution filtrée, l'albumine se coagule.

D'après ces détails que nous empruntons à M. Orfila, on voit que

l'on obtient d'une part la matière verte, et de l'autre l'albumine, substances propres à la bile.

Du reste, M. Clarion avait obtenu, en traitant l'urine contenant de la bile, par l'acide sulfurique, l'alcool et l'eau, des flocons et une matière verte ; et de la liqueur, une matière huileuse (substances propres à la bile).

Cruiksank, enfin, avait démontré que par l'addition de l'acide nitrique, ou mieux de l'acide hydrochlorique, on colorait en vert l'urine contenant la matière bilieuse.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Qu'est-ce que le corps réticulaire de Malpighi?
En démontrer la nature.

Le corps muqueux de Malpighi (*reticulare corpus, rete glutinosum Malpighianum*) est une couche de tissu cellulaire à demi-liquide, qui revêt la surface papillaire du derme, la sépare de l'épiderme, adhère intimement à l'une et à l'autre et est le siége de la coloration.

Cette partie de la peau, indiquée par Malpighi, très-bien observée par Meckel et par Albinus, admise par la plupart des anatomistes, au moins dans le nègre, niée par Bichat, Chaussier, Gordon et M. Rudolphi, ne peut, à la vérité, être isolée par la dissection, mais peut être aperçue sur le derme ou sur l'épiderme, toutes les fois que ce dernier se sépare de la peau, soit dans l'état de vie, soit dans l'état

de mort. Elle est encore très-visible dans le nègre, dans les taches noires des blancs ; d'après M. Gerdy elle n'existe point chez les albinos. Cette membrane, extrêmement mince au sommet des papilles et moins dans leurs intervalles, a l'apparence d'un réseau, mais n'est point percée ; elle forme un vernis humide qui revêt la surface papillaire et vasculaire du derme ; elle paraît formée chez quelques animaux et même chez l'homme de plusieurs couches (1).

Le sang et les injections n'y montrent point de vaisseaux ; les liquides paraissent la pénétrer comme par imbibition ; on n'y connaît pas non plus de nerfs.

Ce corps muqueux, sur la nature duquel il est difficile de se faire une idée bien juste, a été considéré par Malpighi comme un mucus sécrété par les papilles et étendu à la surface du corps papillaire pour l'abriter et lui conserver l'humidité nécessaire pour l'exercice de ses fonctions, comme un vernis mou, dans lequel résidait la matière colorante qui donne à la peau la couleur qui la distingue dans les différents climats ; par Béclard, comme un liquide plastique ou un tissu cellulaire à demi-organisé.

---

(1) Cruiksank, Bayham, Gauthier.



SCIENCES CHIRURGICALES.

Quels sont les caractères, les conséquences et le traitement des abcès des paupières?

Les auteurs de pathologie chirurgicale, ceux même qui ont fait des ouvrages spéciaux sur les maladies des yeux, n'ayant pas parlé des abcès des paupières, nous avons pensé, ou qu'ils étaient extrêmement rares, ou qu'ils ne différaient des abcès en général que par leur position, qui pouvait demander un peu plus d'attention de la part du praticien, que s'ils se trouvaient sur tout autre point de l'économie moins important que celui-ci.

Cette affection doit être le résultat d'une inflammation vive et franche, de cette inflammation appelée suppurative, idiopathique, provoquée par des agents extérieurs, tels que les coups, les corps excitants, les piqûres de sangsues, etc. Ils peuvent aussi survenir à la suite d'une ophthalmie syphilitique ou autre. M. Golfin nous a dit en avoir observé une fois deux, un sur chaque paupière, à la suite d'un érysipèle à la face. La peau sur ce point étant extrêmement mince, molle, vasculaire, sa texture peu serrée, le tissu cellulaire des paupières lâche et se prêtant facilement aux infiltrations, comme on le voit à la suite d'une application de sangsues sur ce point ou tout auprès, ont pu, dans cette circonstance, se laisser pénétrer facilement

par le pus, et donnent l'explication de la présence de ce liquide sur cette partie plutôt que sur toute autre de la face.

La grande mollesse des téguments faisant que toutes les cicatrices du pourtour de l'orbite tendent à renverser le cartilage tarse au-dehors; de même que tout engorgement, toute infiltration, tout relâchement un peu prolongé de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané, en produit le renversement en dedans, on devra se hâter d'ouvrir, à l'aide de la lancette ou du bistouri, tout abcès siégeant sur les paupières.

Je ne pense pas que cette affection ait jamais produit la destruction partielle ou entière des paupières; mais, dans la crainte que cet accident n'arrivât, le chirurgien, connaissant la protection essentielle qu'elles fournissent à l'œil, les conséquences fâcheuses de leur perte qui amène toujours des ophthalmies incurables ou la fonte de la cornée, trouvera un motif de plus pour les ouvrir promptement.

Il n'est pas dit cependant que l'ouverture spontanée de ces abcès soit toujours suivie d'accidents plus ou moins fâcheux. Dans l'observation rapportée par M. Golfin, la malade s'étant refusée à ce qu'on en fît l'ouverture, cette dernière eut lieu spontanément au bout de quelques jours: la guérison n'en fut pas moins prompte, et la cicatrice exempte de difformité.

Si l'abcès avait lieu dans le tissu cellulaire sous-palpébral, c'est par sa face interne qu'il faudrait en faire l'ouverture, si la chose était possible; dans le cas contraire, on inciserait parallèlement aux plis de la peau, toujours en choisissant le point le plus déclive.

On portera plus tard toute son attention sur la cicatrice, crainte qu'elle ne provoque l'ectropion ou l'entropion, en se formant d'une manière vicieuse.

SCIENCES MÉDICALES.

Exposer le traitement de l'érysipèle en général. Enoncer rapidement les modifications que réclame le traitement de ses variétés. Faire connaître l'opportunité des émissions sanguines dans le traitement de cette maladie. Etablir la mesure de leur emploi.

La contiguité de la peau avec la membrane muqueuse qui tapisse la cavité intestinale, la grande analogie que présente l'organisation de l'une et de l'autre, et l'analogie non moins frappante des fonctions dévolues à chacune d'elles, rendent raison de l'étroite sympathie qui les lie en santé comme en maladie, et expliquent pourquoi les affections de l'une retentissent si fréquemment sur l'autre. Sans rechercher ici laquelle est primitive de l'affection cutanée ou de celle de la muqueuse intestinale, il n'en est pas moins vrai qu'il y a coïncidence fréquente entre les maladies de l'une et de l'autre dans le cours des fièvres exanthématiques, et s'il n'est pas rationnel de ne voir en elle qu'une forme particulière de gastro-entérite, du moins ne fermons pas les yeux à l'évidence et convenons que la variole, l'érysipèle, etc., s'accompagnent souvent de l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. L'état de souffrance de la muqueuse (et loin de nous l'idée que cet état soit toujours une inflammation) se traduit au-dehors sous des aspects différents, tantôt sous celui d'un embarras gastrique, muqueux ou bilieux, tantôt il prend la forme d'une fièvre adynamique ou ataxique, d'autres fois celle d'une gastro-entérite franche.

Les autres tissus membraneux ou parenchymateux, renfermés dans les grandes cavités, peuvent participer et participent, en effet, souvent à l'inflammation de la peau; d'où ces graves complications qui entravent et contrarient la marche de la maladie éruptive, enchaînent les mouvements qui devraient tendre vers la périférie, et par la concentration des forces vitales vers l'intérieur, au détriment du travail morbide qui s'établissait vers la peau, déterminent de graves métastases qui rendent souvent le traitement aussi complexe qu'impuissant.

Quant au traitement de l'érysipèle qui doit nous occuper d'une manière particulière, nous le diviserons en prophylactique et en curatif.

PROPHYLACTIQUE. Les émétiques, les purgatifs, les sucs d'herbes et surtout les saignées ne sont pas à dédaigner comme moyens préservatifs; cependant il n'est pas rare de voir les affections érysipélateuses se reproduire après l'emploi de ces diverses médications. F. Hoffmann conseille l'usage des eaux minérales, le corps étant déjà préparé par les purgatifs et les saignées. Si l'on ne peut se procurer ces eaux, l'on saignera au printemps et en automne, on usera des laxatifs et d'un régime convenable. Si l'érysipèle dépend de la suppression d'un flux habituel, on s'attachera à le rappeler par des moyens appropriés. Si, comme chez la femme, la maladie est en quelque sorte supplémentaire du flux menstruel, les saignées s'opposeront à son retour: dans ce cas, l'établissement d'un exutoire peut produire de bons effets. Rivière, dans ses observations, rapporte le cas d'un jeune homme qui était fort sujet aux érysipèles des membres inférieurs, et chez qui il prévint le retour de la maladie en prescrivant l'usage du vin presque pur: *multò meraciùs solito.*

TRAITEMENT CURATIF. — 1° *Traitement général.* L'érysipèle est-il simple, peu intense, n'est-il pas accompagné d'une pléthore générale ou locale, siège-t-il dans le voisinage d'organes peu importants, en un mot est-il exempt de toute complication grave du moins; l'on doit se borner à l'emploi des moyens simples et généraux, tels que la diète,

les boissons émollientes, l'éloignement de toutes les causes stimulantes externes ou internes. Ces moyens suffiront pour dissiper une maladie peu grave en elle-même, et on évitera ainsi le reproche adressé par Morgagni à ceux qui croiraient manquer à leur mission, en agissant lorsqu'ils ne devraient qu'attendre : *qui ob id interimunt, quia nesciunt ipsi quiescere.* L'expectation est alors le rôle obligé du praticien, qui doit craindre de troubler la marche de la nature, alors qu'elle tend elle-même à amener la maladie vers une terminaison heureuse. Dans cette espèce, la plus simple de la maladie, l'on se gardera bien de recourir aux saignées, elles affaibliraient à pure perte le malade, car l'on ne doit point oublier que l'érysipèle suit sa marche et parcourt ses périodes accoutumées malgré les saignées ; il faut réserver celles-ci pour les cas où une phlegmasie interne est imminente ou existe déjà, pour ceux où il y a évidemment un état de pléthore soit générale soit locale ; dans ces cas même, il ne faut pas d'excès, si l'on ne veut échouer contre l'écueil que l'on voulait éviter.

L'érysipèle se complique-t-il d'embarras gastrique, bilieux ou autre, est-on certain que la gastro-entérite ne se masque point sous l'appareil saburral ; on emploiera sans crainte les émétiques, non qu'ils doivent influencer sur la marche de l'affection exanthématique, mais ils détruiront une complication qui pourrait lui survivre et même entraver son cours régulier. On ne se laissera point intimider par la présence d'une légère douleur à l'épigastre.

Mais la soif est-elle vive, la langue rouge, la douleur gastrique peu intense ; des sangsues seront appliquées à l'épigastre et renouvelées au besoin : dans ce cas les vomitifs pourraient, en aggravant la phlegmasie gastrique, donner naissance à des accidents graves. L'embarras intestinal sera combattu par les laxatifs, le petit-lait, la pulpe de tamarin, les sels neutres, etc.

Si l'érysipèle s'élève à une plus grande intensité, surtout s'il s'accompagne de l'inflammation du tissu cellulaire sous-jacent, les saignées locales aux limites, mais non sur la partie souffrante, deviennent indispensables, précédées d'ailleurs des saignées générales, car sans

cela l'exaspération de la phlegmasie cutanée pourrait être suivie d'accidents formidables, de gangrène même.

Qu'une fièvre adynamique ou ataxique se déclare dans le cours d'un érysipèle, le traitement sera dirigé contre elle. Les toniques, le quinquina sous forme d'extrait surtout, en décoction, en frictions, sous forme de teinture ; les vins généreux, etc., les anti-spasmodiques, tels que le musc, le camphre, etc., seront employés suivant les cas.

Ainsi, pour nous résumer, les saignées générales et locales, les vomitifs, les purgatifs, les boissons délayantes, rafraîchissantes et acides, etc., doivent former et ont formé dans tous les temps la base de la médication rationnelle de l'érysipèle.

Il n'en est pas de même du traitement local : ici une foule de moyens sur lesquels l'expérience n'a point encore prononcé ont été proposés, et malgré des succès hautement annoncés, il est vrai de dire que ce traitement n'est fixé sur aucune base solide.

Le traitement local de l'érysipèle ne doit avoir pour but que de protéger la partie malade contre les lésions externes ; on y arrive par l'application de la chaleur sèche, de sachets aromatiques, de fleurs de camomille ou de sureau en poudre, etc.

Les cataplasmes appliqués sur une partie enflammée ayant le grave inconvénient de fermenter, de s'aigrir, et en devenant ainsi répercussifs et pouvant donner lieu à de graves métastases, ne seront que rarement employés.

Une foule d'autres topiques ont été conseillés dans ces derniers temps. M. Josse, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, n'a pas craint de mettre en usage les affusions froides qui sont un des plus puissants répercussifs contre une maladie si sujette aux rétrocessions, surtout lorsqu'elle siége à la face.

M. Gouzée, médecin de l'hôpital d'Anvers, s'applaudit aussi des effets des fomentations réfrigérantes dans l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, et croit prévenir ainsi l'extension de la maladie aux méninges, contre l'opinion générale qui regarde les topiques froids comme éminemment répercussifs. Ils ne deviennent tels, d'après ce

médecin, que lorsqu'on unit à l'eau des substances irritantes, mais non pas lorsque le liquide employé contient de l'alcool ou de l'éther. Au reste, ce n'est que chez les individus débilités et dans les cas peu graves que M. Gouzée a recours à ces moyens hasardeux, exposant ainsi aux chances d'un moyen qui n'est pas sans danger des malades qui auraient probablement guéri sans être soumis à de pareilles épreuves. Ajoutons que les médecins que nous venons de citer emploient concurremment d'autres médications, le premier surtout, et que si les malades ont été guéris, c'est peut-être malgré les réfrigérants.

M. Malgaigne se sert d'un moyen qui ressemble à la réfrigération: c'est du camphre qu'il place entre deux linges mouillés. Il en résulte une soustraction rapide de calorique, et la guérison prompte, que l'érysipèle soit symptomatique, traumatique ou autre.

Jusque vers ces derniers temps, les corps gras qui sont si sujets à se rancir, lorsqu'ils sont placés sur une partie phlogosée, avaient été sévèrement proscrits; mais voilà qu'un médecin recommandable prétend, les faits en main, prouver que les frictions mercurielles sont une sorte de spécifique dans les phlegmasies aiguës et notamment dans l'érysipèle. Elles guérissent, dit-il, en deux ou trois jours, sans métastase, sans crise, et la jugulation abortive qui en résulte ne diffère en rien de celle qui suit une forte saignée dans certaines inflammations.

Il résulterait, au contraire, des expériences de M. Barthez (médecin adjoint au Gros-Caillou), que la graisse, lorsqu'on l'emploie seule, est tout aussi efficace que lorsqu'on la mélange avec le mercure, qui se verrait ainsi déchu de la propriété spécifique dont l'aurait gratifié M. Serre d'Alais. Suivant le médecin militaire déjà cité, le plus mauvais effet qu'il aurait obtenu du traitement, soit par le mercure, soit par l'axonge seule, c'est de n'avoir produit ni bien ni mal sur la marche de la maladie; et si notre expérience peut entrer en ligne de compte à cet égard, nous dirons que le défaut d'action de ce topique est loin d'être rare.

La cautérisation par le nitrate d'argent paraît avoir rendu des services dans quelques cas d'érysipèle; mais comme dans l'immense majo-

rité des cas l'érysipèle spontané se termine de lui-même en peu de jours, il convient, dit M. Simon, auteur d'un mémoire sur ce sujet, de ne recourir à ce moyen que lorsque la maladie menace de s'étendre sur des parties où elle peut devenir dangereuse, ou bien quand il a une marche longue et indéfinie, lorsque l'exanthème est symptomatique d'un embarras bilieux des premières voies, d'une plaie, d'une maladie grave ; mais alors il y a moins de chances de succès.

Le vésicatoire joue un rôle assez grand dans le traitement de l'érysipèle ; il a été appliqué sur l'exanthème, soit que l'on ait eu en vue de prévenir la rétrocession, soit qu'en le plaçant au centre de la surface phlogosée on ait cherché à provoquer une sorte de crise par une suppuration artificielle, dans le cas surtout où l'on a affaire à un érysipèle erratique.

D'autres fois, on l'applique sur le point primitivement phlogosé, pour rappeler l'éruption à son siége primitif. Qu'une métastase ait eu lieu vers un organe important ou que la phlegmasie de celui-ci coexiste avec l'érysipèle, il faut porter principalement son attention là où la concentration est établie, et lorsque la phlegmasie viscérale a été modérée par les émissions sanguines ou autres moyens, c'est alors que les dérivatifs doivent être appliqués sur les points où existait primitivement l'érysipèle ; en débutant par l'emploi des vésicatoires, on aggraverait très-certainement l'inflammation interne.

Frappé de l'analogie évidente qui existe entre l'inflammation de la peau produite par un corps incandescent, et celle que la nature provoque à la périférie dans l'érysipèle ; convaincu d'ailleurs des bons effets du coton écru contre la première de ces affections, surtout quand elle n'a lieu qu'au premier degré, M. Renaud, chirurgien en chef de la marine, s'est servi avec avantage du coton en application extérieure. Ce moyen, qui est loin de répondre, dans tous les cas, à ce que l'on était en droit d'en attendre d'après les fastueuses promesses de ceux qui l'ont prôné, a du moins l'avantage de ne pouvoir nuire dans aucun cas, d'entretenir une douce moiteur sur la partie enflammée, et par là de diminuer la tension, le prurit, les cuissons, les malaises qui accompagnent l'érysipèle.

Il est une remarque générale à faire relativement aux divers topiques qui ont été conseillés contre la maladie qui nous occupe, c'est que rarement ces moyens ont été employés seuls et sans le concours de médications internes plus ou moins actives. Presque toujours les saignées, les éméto-cathartiques, les boissons délayantes ont été administrés concurremment : or, l'érysipèle est une affection souvent si éphémère (sa durée, à moins qu'il ne devienne erratique, ne s'étendant pas au-delà de huit ou dix jours), elle est d'ailleurs si exempte d'accidents dans la majorité des cas, lorsqu'elle est livrée à sa marche naturelle, que l'on ne doit admettre qu'avec réserve les assertions de ceux qui prétendent avoir guéri des érysipèles. Ou bien ils ont suivi leur cours ordinaire en dépit des topiques, ou bien ils ne sont arrivés à une solution heureuse que par l'effet d'un traitement interne qui, le plus souvent, doit réclamer pour lui seul les honneurs de la guérison.

Modifications que réclame le traitement des variétés.

1° *Érysipèle phlegmoneux*. Ici les métastases n'étant pas à redouter, les cataplasmes émollients, résolutifs, etc., seront mis en usage. La résolution étant la terminaison la plus favorable, on emploiera tous les moyens possibles pour l'obtenir ; les saignées joueront le principal rôle. Le vésicatoire au centre de la tumeur, mis en honneur par le professeur Dupuytren et approuvé par le professeur Delpech, peut être employé, surtout après les saignées; il y a moins à craindre alors qu'il ne détermine la suppuration et surtout la gangrène qu'il est destiné à prévenir. Les expériences de M. Velpeau sont venues confirmer l'excellence de cette méthode; seulement ce dernier, au lieu de se borner à limiter l'épispastique vers le centre de la tumeur, lui en fait dépasser la circonférence. Il a obtenu aussi des succès marqués par la compression méthodique de tout le membre enflammé.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, ou faute de les avoir employés à temps, des abcès se sont formés, on les ouvrira dès que la suppuration sera manifeste, afin d'éviter le décollement de la peau, etc.

Si la gangrène s'est déclarée sur un membre qui est le siége d'un vaste érysipèle phlegmoneux, et que le cerveau, l'estomac ou les intestins soient le siége de lésions sympathiques plus ou moins graves, il faut faire de larges débridements; tout peut alors rentrer dans l'ordre.

2° *Erysipèle œdémateux.* Il y en a de deux espèces. Tantôt l'œdème a précédé l'inflammation de la peau, et dans ce cas il serait mieux appelé œdème érysipélateux : cette maladie réclame surtout le traitement des hydropisies. Tantôt l'accumulation morbide de la sérosité dans le tissu cellulaire s'est manifestée en même temps que l'érysipèle; dans ce cas, si le malade est faible, l'érysipèle léger, on doit employer les résolutifs. L'individu est-il fort, robuste, le pouls développé; je n'appliquerai pas les sangsues sur l'œdème, mais des cataplasmes émollients. Le premier jour, l'œdème augmente ordinairement, parce qu'on a diminué l'inflammation; mais quelques jours plus tard il devient moins considérable : c'est alors le cas de recourir aux résolutifs. L'œdème est-il consécutif à l'érysipèle; les sudorifiques légers conviendront; l'exercice sera surtout utile, car il provoquera la sueur.

3° *Erysipèle gangréneux.* Il existe des symptômes inflammatoires au début, qu'on ne regardera point comme insidieux. On saignera, mais avec circonspection, car l'adynamie consécutive est à redouter. Lorsque cette première période sera passée, on donnera les toniques pour combatre le collapsus; c'est surtout dans cette espèce, qu'un chirurgien distingué appelle phlegmoneuse, qu'a été conseillé le vésicatoire au centre de la partie malade. Nous répéterons ici qu'un vésicatoire appliqué sur une partie enflammée prévient, en effet, souvent la gangrène, mais que dans d'autres circonstances il l'a réellement déterminée : c'est donc là un moyen utile qu'on doit employer avec circonspection et timidité. Les mêmes préceptes conviennent à la cautérisation du phlegmon par le fer rouge. M. Larrey assure, qu'en brûlant la superficie seulement, il a souvent prévenu la gangrène et guéri le malade.

4° *Erysipèle de la face.* Nous ne pouvons nous empêcher de signaler un fait, quoiqu'il ait plutôt trait au diagnostic qu'à la thérapeutique de cette affection : c'est le gonflement douloureux des ganglions lymphatiques du cou dans l'imminence de l'érysipèle de la face. Ce point oublié dans les ouvrages de pathologie moderne n'avait point échappé à Franck, à Galien. Hoffmann le signale expressément ainsi que Fernel. Borsieri s'exprime ainsi à cet égard : *Illud etiam probe memoria tenendum est, quod crebris observationibus constitit, si erysipelas artubus inferioribus incubiturum sit, inguinis et femoris glandulas conglobatas, vasis cruralibus adsistas, antequam se exserat, leviter dolere atque intermiscere consuevisse : axillares vero ac cervicales, si brachiis aut superioribus locis immineat.* Ce signe précieux servira souvent à prédire l'invasion imminente d'un érysipèle de ces parties ; on conçoit de quel avantage peut être pour le médecin la connaissance de cette particularité. Ce qui aggrave le pronostic de l'érysipèle de la face, ce n'est point certainement la nature particulière qu'il revêt en siégeant sur cette région, mais le voisinage du cerveau et des méninges. Qu'on ne s'imagine point cependant que tout érysipèle de la face, du cuir chevelu, avec délire, agitation, etc, soit compliqué de méningite ; et ce que nous disons ici de l'érysipèle, s'applique à une foule d'autres affections qui se compliquent souvent d'un certain désordre dans les facultés intellectuelles. Dans les maladies aiguës, le délire, les phénomènes cérébraux sont, dans la majorité des cas, secondaires et sympathiques de la lésion inflammatoire ou autre, existant ailleurs ; ou bien ils sont l'effet de la même cause générale qui porte le trouble vers toutes les autres fonctions. Pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard, on n'oubliera point que, lorsque l'érysipèle gagne une partie plus importante que la peau, tout travail phlegmasique cesse vers celle-ci, d'après l'axiome *duobus laboribus simul abortis, non in eodem loco, major tollit alterum.* Et dans ce cas, on voit paraître une série de symptômes bien autrement graves que le léger délire, *delirium inane, fatuitus* des anciens, que nous avons signalé. L'aphorisme suivant confirme l'idée de gravité que nous attachons aux métas-

tases dans ces cas : *Erysipelas foris quidem extare bonum ; intro autem vergere lethale.*

Lors donc qu'on aura à redouter ou à combattre la redoutable complication cérébrale dont il s'agit, on pratiquera d'abondantes saignées, soit générales, soit locales, en les proportionnant toutefois à l'âge, au tempérament, à l'intensité de la maladie, etc.; en même temps on insistera sur les révulsifs appliqués à plusieurs reprises aux extrémités inférieures. De nombreuses évacuations alvines seront sollicitées par les sels neutres. Si la maladie résistait à ces divers moyens, nous croyons que ce serait le cas, surtout si le coma s'était déclaré, de raser le cuir chevelu et d'appliquer un des plus puissants attractifs, une calotte de de vésicatoire sur cette partie.

Il est un moyen d'un autre ordre que l'expérience des anciens a sanctionné, et qui a pour lui la recommandation d'un grand nom. Huffeland, ce doyen de la médecine allemande, regarde l'émétique comme spécifique dans ces circonstances critiques. Les médecins, dit-il, connaissent le danger de cette maladie si elle parvient au troisième degré : alors fièvre violente, anxiété, délire porté quelquefois jusqu'à la frénésie ; tout annonce que le cerveau est déjà attaqué. L'émétique est alors la seule ancre de salut, mais il faut le donner avec hardiesse et ne pas se laisser intimider par la congestion vers le cerveau, et même si le premier n'agit pas suffisamment, il faut en donner sur-le-champ un second.

Erysipèle du cuir chevelu. On doit agir sans retard contre cet érysipèle, à cause de la texture serrée des tissus sur lesquels il siège, et de sa proximité du cerveau et des méninges. Ici, comme on a à redouter l'inflammation de ces organes, phlegmasie du reste avec laquelle il coïncide très-souvent, on aura recours dès le début aux saignées locales et générales, etc.; une fois formé, on pratiquera de larges débridements (1); on mettra enfin en usage les moyens proposés pour celui de la face.

---

(1) M. Reyer.

5° *Erysipèle pustuleux, zoster de Sagar, zona ignea d'Hoffmann.* On a conseillé de combattre cette variété par les émétiques, les laxatifs, etc.; comme les métastases sont à craindre dans cette forme de maladie, on a dit qu'il fallait appliquer un vésicatoire au centre de l'éruption exanthématique pour la fixer. Voici le traitement que nous suivrions dans ce cas : diète absolue, boissons émollientes. S'il y avait des signes évidents d'embarras gastrique, nous ne craindrions nullement de recourir aux vomitifs ; nous placerions des sangsues à l'épigastre, s'il y avait des signes de gastrite ; nous rejetterions les applications émollientes jusqu'à ce que les croûtes fussent formées et qu'il s'accumulât du pus dessous. Si la douleur persistait, cataplasmes émollients pour dissoudre la croûte ; si elle résistait, un ou deux vésicatoires volants en auraient bientôt fait justice.

6° *Érysipèle ambulant.* Il faut le fixer au moyen d'un vésicatoire, ou l'arrêter, si l'on peut, au moyen des cautérisations aux limites avec le nitrate d'argent. Si par hasard on avait affaire à un érysipèle intermittent, il céderait rapidement au sulfate de quinine. L'érysipèle vénérien serait traité par les anti-phlogistiques d'abord, puis par les anti-syphilitiques.

On a donné le nom d'*érysipèle critique* à celui qui survient dans le cours ou dans la dernière période d'une fièvre ou d'une phlegmasie. Celle-ci s'apaise et disparaît en peu de temps, de manière que l'apparition de l'érysipèle semble être le résultat du transport du travail interne à la surface de la peau. Il est inutile de dire que, loin de chercher à guérir cette sorte d'érysipèle, s'il était en notre pouvoir des moyens qui pussent donner naissance à une affection critique semblable et telle que celle que la nature provoque, dans ces cas, il faudrait les mettre en usage pour dissiper des maladies graves, qui trouveraient ainsi une solution heureuse ; et c'est pour imiter la nature autant qu'il est en notre pouvoir, que nous provoquons souvent un travail extérieur au moyen des révulsifs et des dérivatifs.

Quant à l'érysipèle des nouveau-nés, qui débute le plus souvent

autour de l'ombilic, on éloignera, autant que possible, les causes irritantes qui l'ont provoqué, et l'on aura recours aux émollients, aux soins de propreté, etc.

On usera des mêmes moyens pour celui que l'on observe quelquefois aux cuisses, chez les individus affectés de fistules urinaires; ici on combattra de plus la cause première. Si la gangrène ou autres accidents se manifestaient, on suivrait les médications propres à ces affections.

Le traitement du faux érysipèle (*pseudo-erysipelas*) varie suivant que l'érythème est idiopathique ou symptomatique. Dans le premier cas, on a rarement besoin de recourir aux anti-phlogistiques généraux: une application de sangsues, des applications froides, de l'eau de Goulard suffisent le plus souvent.

Dans le symptomatique, il varie aussi suivant la cause qui lui a donné lieu. S'il est déterminé par la distension trop grande des aponévroses, des incisions convenables, des bains, des cataplasmes doivent être mis en usage. Lorsque l'érysipèle n'est que le reflet d'une lésion des os, des tendons, du tissu cellulaire, tant que l'inflammation est purement inflammatoire, il faut avoir recours aux saignées générales, aux sangsues. S'il arrivait quelque métastase, on conseille les laxatifs, les mercuriaux, les fomentations aromatiques, et l'émétique dès le début, s'il y avait un embarras gastrique, une langue chargée, etc.; c'est principalement dans ce cas que Dupuytren employait le vésicatoire.

Si la gangrène, la suppuration se manifestaient, il faudrait pratiquer une ouverture assez large pour donner facilement issue aux matières purulentes. D'après Drust, on devrait dans ce cas employer à l'extérieur le quinquina, le camphre, la mirrhe, le charbon, etc.; à l'intérieur, des toniques unis aux acides. M. Chelius préfère les applications chaudes et humides; ayant souvent observé, par l'emploi des irritants locaux, l'irritation des parties, la suppuration de mauvaise nature et l'augmentation de l'irritation générale.

Opportunité des émissions sanguines, mesure de leur emploi.

De tout temps, la saignée isolée ou jointe aux vomitifs ou aux purgatifs a formé la base de tout traitement rationnel de l'érysipèle. Sydenham s'exprime ainsi relativement à l'emploi des saignées dans cette maladie : *Si primæ venæ sectioni non cedat morbus, tum repetatur, et nondum cessante ad duas alias vices celebretur, interposito semper die uno.*

Hoffmann est plus réservé relativement à l'emploi des émissions sanguines. « Elles sont quelquefois nuisibles, dit-il, et quelquefois elles sont utiles ; chez les individus pléthoriques et adonnés aux liqueurs spiritueuses, saignez au bras dès le début. » D'autres praticiens non moins recommandables proscrivent la saignée, qu'ils regardent non-seulement comme inutile (et certes on ne peut disconvenir qu'il n'en soit ainsi dans une foule de cas), mais même comme nuisible et pouvant donner lieu à des métastases fâcheuses. Oui les émissions sanguines sont utiles, indispensables dans certains cas ; oui elles sont inutiles, nuisibles et même peuvent être mortelles dans d'autres. Il s'agit donc de préciser l'opportunité de ce moyen ; car, comme le dit Fernel, *in morbis curandis magni semper momenti est opportunitas.*

Que l'érysipèle soit modéré, peu étendu, ou qu'il soit intense, qu'il occupe une vaste surface, qu'il siège sur des parties peu importantes ou dans le voisinage d'organes importants, l'on ne saignera point ; il en sera de même si l'exanthème cutané ne se complique pas d'un état de pléthore générale ou locale, s'il n'est lié, en un mot, à aucune phlegmasie assez sérieuse pour exiger les émissions sanguines.

Au contraire, a-t-on affaire à un individu pléthorique, des signes avant-coureurs de congestions sanguines ou de phlegmasie se manifestent-ils ; sans plus tarder, il faut saigner et apaiser la turgescence inflammatoire, à quelque époque que ce soit de la maladie.

Une phlegmasie viscérale ou parenchymateuse est-elle établie ; n'ayez aucun égard à l'érysipèle, et traitez la phlegmasie absolument

comme si l'érysipèle n'existait pas ; tout le danger se trouve dans la présence des maladies fébriles ou inflammatoires, qui peuvent compliquer et qui compliquent souvent l'érysipèle : dans ces cas l'on combinera, suivant l'occurrence, les saignées générales aux locales, en les proportionnant aux conditions individuelles et à celles de la maladie.

Il est des cas où les saignées doivent être habituellement combinées avec le vésicatoire, je veux parler de ceux où une métastase vient de s'établir. D'abord, relativement à celle-ci, faisons observer qu'elle est souvent plutôt l'effet que la cause des phlegmasies intérieures ; un examen attentif de ce qui se passe alors fera souvent reconnaître, avant la rétrocession, des signes non équivoques d'irritation ; celle-ci, sous l'influence d'un traitement intempestif, ou pour toute autre cause, acquiert subitement un haut degré d'intensité et détermine la disparition de l'affection érysipélateuse.

Certains praticiens se contentent alors d'appliquer le vésicatoire sur le lieu où existait l'érysipèle, pour rappeler l'inflammation au-dehors. Cette méthode ne réussira que dans les cas où la métastase sera récente et l'inflammation intérieure commençante ou légère ; mais si la phlegmasie est aiguë et intense, le vésicatoire employé seul n'agira qu'au bénéfice de cette inflammation. Il est donc plus rationnel d'employer alors les émissions sanguines générales ou locales, et de ne recourir au vésicatoire que lorsque la phlegmasie viscérale ou membraneuse aura diminué sous l'influence des moyens anti-phlogistiques.

Il y a loin de cette méthode à celle appelée jugulante, au moyen de laquelle on prétend faire avorter par des saignées répétées coup sur coup, au début, une affection qui doit nécessairement se développer et suivre ses périodes accoutumées, quoi que l'on fasse. Mais parviendrait-on ainsi à arrêter quelquefois la marche d'un érysipèle qui se terminerait probablement de lui-même au bout de peu de jours? Quel frivole avantage n'achète-t-on pas au péril de la vie du malade, sans compter les métastases que cette perturbation peut amener ? Si une phlegmasie se développe chez un sujet débilité, quels moyens aura-t-on pour la combattre et quelle ressource le malade trouvera-t-il en lui-

même pour y résister? Mais, dira-t-on, c'est précisément à prévenir ces phlegmasies que tend la méthode jugulante ; et d'abord, pour ce qui regarde le rhumatisme, il est prouvé que les saignées, employées coup sur coup, ne s'opposent nullement à l'apparition de la péricardite, de la pleurite, etc. En serait-il autrement pour l'érysipèle ? Nous ne le pensons pas, d'autant plus que nous avons affaire à une éruption qui est si mobile, si sujette aux métastases, qu'il n'est pas prudent de contrarier dans sa marche par une perturbation quelconque ; et certes quelle perturbation que celle produite par les saignées coup sur coup!

FIN.

ERRATUM.

Pag. 9, lign. 5, *au lieu de* la contiguité de la peau, *lisez* la continuité de la peau.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Suppléant.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE,	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
....	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, Président.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBE S	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Suppléant.*
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHE.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.